

ОСОБЕННОСТИ ТЕМПО-РИТМИЧЕСКОЙ СТОРОНЫ РЕЧИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СО СТЕРТОЙ ФОРМОЙ ДИЗАРТРИИ

Пищулёва Я.О., студентка 4 курса

(г. Могилев, МГУ имени А.А. Кулешова)

Научный руководитель – Габеева Л.Л., старший преподаватель

Введение. На сегодняшний день актуальной остается проблема изучения стертой формы дизартрии. *Под стертой формой дизартрии принято понимать речевую патологию, проявляющуюся в расстройствах фонетического и просодического компонентов речевой функциональной системы и возникающую вследствие невыраженного микроорганического поражения головного мозга* [1].

При стертой дизартрии у детей отмечаются нарушения общего речевого развития, моторики (общей и мелкой), артикуляционного аппарата, звукопроизношения, просодики [2]. *Характерным для просодической стороны речи является резко сниженная интонационно-выразительная окраска речи, страдают голос, голосовые модуляции по высоте и силе, ослаблен речевой выдох, нарушен тембр речи и появляется иногда назальный оттенок, темп речи чаще ускорен.*

Выявление детей со стертой формой дизартрии и дифференциация данного нарушения от сходных являются достаточно сложной задачей. Методики диагностики и коррекции стертой дизартрии разработаны недостаточно, что подтверждает актуальность этой проблемы.

Основная часть. Темпо-ритмическая сторона речи является совокупностью свойств речевого потока, которая характеризуется устойчивым ритмом в чередовании слогов во время речевого выдоха и свободно варьируемым темпом, адекватным возрастной норме [3]. Особого внимания заслуживает изучение уровня сформированности темпо-ритмической стороны речи у дошкольников со стертой формой дизартрии.

По уровню общего речевого развития детей со стертой формой дизартрии можно разделить на 3 группы [4].

В первую группу входят дети, у которых имеется нарушение звукопроизношения и просодики. Эта группа очень похожа на детей с дислалией. У них хороший уровень речевого развития, но многие испытывают трудности при усвоении, различении и воспроизведении предлогов, а также трудности с пространственной ориентацией (схема тела, понятия «внизу-вверху» и т.д.).

Ко второй группе относятся дети, у которых нарушение звукопроизношения и просодической стороны речи сочетается с незаконченным процессом формирования фонематического слуха. Дети допускают ошибки в специальных заданиях при восприятии на слух и повторений слогов и слов с оппозиционными звуками - например, при просьбе показать нужную картинку (мышка-мишка, уточка-уточка, коза-коза и т.д.). Многие испытывают трудности при словообразовании, допускают ошибки в согласовании имени существительного с числительным и др. У данной группы детей дефекты звукопроизношения имеют стойкий характер и расцениваются как сложные, полиморфные нарушения.

Дети третьей группы имеют стойкое полиморфное нарушение звукопроизношения, и недостаток просодической стороны речи сочетается с недоразвитием фонематического слуха. При обследовании отмечается бедный словарь, выраженные ошибки в грамматическом строе, невозможность связного высказывания, значительные трудности при усвоении слов различной слоговой структуры.

В результате анализа методик диагностики, предложенных Архиповой Е.Ф., Павлаки И.Ф., Репиной З.А. [4; 5; 6], нами была составлена карта логопедического обследования, включающая 7 серий заданий, целью которых является: выявить тип физиологического дыхания, умение дифференцировать ротовой и носовой вдох и выдох, це-

ленаправленность и объем речевого выдоха; выяснить уровень восприятия и воспроизведения ритмических рисунков, темпа речи; выяснить, способен ли ребёнок самостоятельно управлять собственным темпом речи. За каждую серию заданий в речевой карте выставляется от 0 до 4 баллов, в зависимости от правильности и самостоятельности выполнения предлагаемого педагогом задания. В процессе проведения эксперимента *использовалось следующее оборудование*: индивидуальные карты логопедического обследования; простой карандаш; диктофон; карточки с изображением ритмического рисунка; речевой материал; картинки с изображением зайчика, ёжика и черепахи.

Проанализировав речевые карты детей, мы получили *следующие результаты*: за первую серию заданий, направленную на изучение речевого дыхания, дети набрали в среднем 3 балла; за вторую, целью которой являлось исследование восприятия ритма, средний показатель – 3,5 балла; за третью серию, в процессе выполнения заданий которой исследовалась возможность воспроизведения ритма – 2,75 балла; за четвертую серию, которая была направлена на исследование темпа речи – 2,25; за пятую, направленную на исследование восприятия темпа – 2,5; за шестую, в результате которой была исследована способность воспроизводить отраженный темп речи – 2; за седьмую, направленную на изучение способности самостоятельно управлять темпом речи – 1,5.

Исходя из средних показателей успешности выполнения заданий, можно сделать вывод, что наиболее сложными оказались задания, которые потребовали от детей воспроизведения отраженного темпа речи, а также самостоятельного управления собственным темпом речи. Это можно объяснить тем, что у детей дошкольного возраста еще остаются несовершенными слуховое восприятие и навыки саморегуляции. Также возникали трудности при восприятии темпа речи. Характерными реакциями на предъявляемое педагогом задание были следующие: дети либо молчали, либо просили повторить, либо просто показывали произвольную карточку. Большинство детей вместо того, чтобы слушать заданный ритм, внимательно наблюдали за руками педагога стараясь запомнить количество ударов.

Закключение. На основе вышеизложенного, *можно сказать следующее*: стертая дизартрия характеризуется нарушениями звукопроизношения и просодической стороны речи. В процессе обследования выяснилось, что дети испытывают трудности при восприятии и воспроизведении темпа и ритма речи. Также сложным заданием является самостоятельное управление собственным темпом речи. Дети не могли по команде педагога переключиться с одного темпа на другой, что является достаточным основанием для проведения коррекционной работы, направленной на развитие темпо-ритмической стороны речи у дошкольников со стертой формой дизартрии.

Список цитированных источников:

1. Лопатина, Л.В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии): учебное пособие / Л.В.Лопатина, Серебрякова Н.В. –Санкт-Петербург.:изд. «СОЮЗ», 2000. – 192 с.
2. Филичева, Т.Б. Основы логопедии: Учебное пособие для студентов пед. ин-тов по спец. «Педагогика и психология (дошк.)»/Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г.В. Чиркина. – Москва.: «Просвещение», 1989. – 223 с.
3. Белякова, Л.И. Речевые паузы в нормальной речи и при заикании / Л.И. Белякова, Е.А. Дьякова // Вопросы психологии –1993. – № 3 – С. 88- 94.
4. Архипова, Е.Ф. Стертая дизартрия у детей: учебное пособие / Е.Ф. Архипова. – Москва.: АСТ: Астрель, 2006. – 319 с.
5. Павалаки, И.Ф. Темпо-ритмическая организация движений и речи заикающихся дошкольников: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. пед. наук / И.Ф. Павалаки. – Москва., 1996. – 19 с.
6. Репина, З.А. Нейропсихологическое изучение детей с тяжелыми нарушениями речи: учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов/ З. А. Репина. – Екатеринбург.: изд. Калинина Г.П., 2008. – 140 с.